

## СОГЛАСИЕ УЧАСТНИКА ПЕРЕКРЕСТНЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ НА ОБМЕН КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ:

Настоящая форма предназначена для использования органами, сотрудничающими друг с другом для планирования, координирования и оказания услуг подросткам, участвующим в перекрестных программах<sup>1</sup>, а также их семьям.

**Пожалуйста, внимательно прочитайте эту форму согласия, и если у Вас есть адвокат, проконсультируйтесь с ним, прежде чем подписывать данный документ. Ваш ребенок также должен проконсультироваться с юристом (юристами), прежде чем подписывать эту форму.**

Вас просят подписать данную форму, поскольку Ваш ребенок был недавно арестован, и в отношении Вашей семьи открыто дело в органах опеки. Чтобы определить, какие услуги будут наиболее подходящими для Вашего ребенка в процессе прохождения судебного разбирательства, системы органов опеки и ювенальной юстиции хотят обсудить с Вами, как может происходить координация их услуг.

Учреждения не могут обмениваться между собой информацией без Вашего согласия. Если Ваш ребенок согласился на определенное лечение, в т. ч. психического нарушения, злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, только он сам может дать согласие на использование такой информации. Если Вы (или Ваш ребенок) решите не подписывать данную форму, это не повлияет на рассмотрение правонарушения Вашего ребенка. Работа по делу о правонарушении продолжится, но между учреждениями, оказывающими услуги, не будет постоянного обмена информацией, если только суд не вынесет соответствующее решение.

### ЧАСТЬ 1: ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМ ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

Обмен этой информацией необходим для облегчения координации усилий разных учреждений, обслуживающих ребенка и его семью, а также для определения наиболее приемлемой программы действий. Цель состоит в том, чтобы услуги и задачи удовлетворяли потребности ребенка и не противоречили уже сделанным назначениям. Обмен информацией будет производиться для координации услуг, предназначенных для подростка.

### ЧАСТЬ 2: КТО МОЖЕТ ПОЛУЧАТЬ ИНФОРМАЦИЮ

Я даю согласие на совместное использование и обсуждение информации Департаментом по надзору за условно осужденными г. Нью-Йорка (Department of Probation, DOP), Администрацией органов опеки г. Нью-Йорка (Administration for Children's Services, ACS), указанными ниже учреждениями патронатного воспитания и/или превентивного обслуживания, программой альтернативы содержанию под стражей (Alternative to Detention), программой альтернативы определению под опеку (Alternative to Placement) или поставщиком услуг помещения в охраняемое, полуохраняемое или неохраняемое место (Secure, Limited Secure and Non Secure Placement), DYFJ Detention и любыми другими перечисленными здесь лицами (все физические лица, стороны, программы и/или учреждения, кроме DOP и ACS, должны быть указаны ниже):

### ЧАСТЬ 3: КАКАЯ ИНФОРМАЦИЯ МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ

#### ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ ПРАВОСУДИЯ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Следующая информация о правонарушении моего ребенка может передаваться ACS и указанным выше учреждениям и лицам (отметьте все подходящие варианты):

- факты, связанные с последним арестом моего ребенка, если применимо

<sup>1</sup> «Участник перекрестных программ для подростков» означает подростка, участвующего и в программе опеки и попечительства, и в программе системы правосудия в отношении несовершеннолетних.

- документы об образовании моего ребенка (выберите соответствующие документы)
- хронология зачисления ребенка в школы
  - сведения о посещаемости
  - сведения об успеваемости
  - классификация специального обучения, если применимо
  - другое:

- соблюдение режима условного осуждения, соблюдение правил / посещаемость по программе альтернативы содержанию под стражей (АТД) или соблюдение правил / посещаемость по программе альтернативы определению под опеку (АТР)

- другая информация, указанная ниже:

### **ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ACS И УЧРЕЖДЕНИЙ ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАНИЯ И/ИЛИ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Во время рассмотрения дела о правонарушении, совершенного несовершеннолетним, ACS и учреждения патронатного воспитания и/или превентивного обслуживания могут обмениваться следующей информацией о моем ребенке с ДОР, учреждениями и лицами, указанными выше в части 2 (отметьте все подходящие варианты):

- подтвержденные отчеты SCR, касающиеся данного ребенка (однако информация, имеющая отношение к источнику сообщения, подлежит удалению)

- информация о патронатном воспитании, включая:
- план обслуживания
  - участие в работе служб (за исключением информации, касающейся других сторон, кроме меня и моего ребенка)
  - цель постоянного определения ребенка под опеку и планирования ухода за ним
  - хронология текущего и предшествующих определений ребенка под опеку
  - даты судебных заседаний и хронология рассмотрения дела об определении ребенка под опеку
  - обвинения, выводы, судебные решения по делу и прочие решения

- информация о предоставляемом превентивном обслуживании (за исключением информации, касающейся других сторон, кроме меня и моего ребенка), в т. ч. (впишите виды услуг):

- документы об образовании моего ребенка (выберите соответствующие документы):
- хронология зачисления ребенка в школы
  - сведения о посещаемости
  - сведения об успеваемости
  - классификация специального обучения, если применимо
  - другое:

- информация о психическом здоровье моего ребенка, включая диагноз, сведения о текущем лечении, лекарственные препараты. (Если ребенок согласился на психиатрическое лечение, только он сам может разрешить использование информации о таком лечении).

- информация о лечении моего ребенка от злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, включая диагноз, сведения о текущем лечении, лекарственные препараты. *(Если ребенок согласился на лечение злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, только он сам может дать согласие на использование информации о таком лечении).*

#### **ДРУГИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ВЛАДЕЮЩИЕ ПОДЛЕЖАЩЕЙ ОБМЕНУ ИНФОРМАЦИЕЙ**

Другие учреждения, указанные выше в части 2, которые участвуют в рассмотрении дела о правонарушении, совершенном несовершеннолетним, могут обмениваться следующей информацией о моем ребенке с DOP, ACS и учреждениями патронатного воспитания и/или превентивного обслуживания, а также с другими означенными выше участниками заседаний *(отметьте все подходящие варианты и укажите учреждение, которому разрешается обмениваться информацией)*:

- Департамент образования: документы об образовании, указанные в данной форме:
- поставщик услуг психиатрической помощи: информация о психическом здоровье моего ребенка, включая диагноз, сведения о текущем лечении, лекарственные препараты. *(Если ребенок согласился на психиатрическое лечение, только он сам может разрешить использование информации о таком лечении).*
- поставщик услуг лечения злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма: информация о лечении моего ребенка от злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, включая диагноз, сведения о текущем лечении, лекарственные препараты. *(Если ребенок согласился на лечение злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, только он сам может дать согласие на использование информации о таком лечении).*
- другая указанная в данной форме информация (укажите название учреждения/организации, предоставляющих информацию):

#### **ЧАСТЬ 4: КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ**

На обмен информацией накладываются следующие ограничения:

*(Заполните эту часть, если использование информации должно ограничиваться определенными промежутками времени или услугами. Если такие ограничения не нужны, укажите «без ограничений»).*

#### **ЧАСТЬ 5: КОГДА ИСТЕКАЕТ СРОК ДЕЙСТВИЯ СОГЛАСИЯ**

**Настоящее согласие прекращает свое действие, когда дело о правонарушении будет отклонено судом или после завершения услуг, предусмотренных решением суда.**

Я понимаю, что могу отменить данное согласие в любое время, заполнив прилагаемую форму и отправив ее по указанному адресу. Также я понимаю, что данные, переданные до прекращения действия данного согласия, не могут быть возвращены.

#### **ЧАСТЬ 6: ПОВТОРНОЕ РАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ**

Я даю согласие на участие моего ребенка в следующих услугах и мероприятиях:

Для реализации данного плана я даю согласие на передачу информации следующим лицам/учреждениям:

Следующая информация не должна передаваться: (Персонал службы опеки и попечительства не может гарантировать конфиденциальность данной информации. ACS не может ограничивать повторное раскрытие информации, предписываемое законом или договором.)

## ЧАСТЬ 7: СОГЛАСИЕ

**Я понимаю, что законодательство штата и федеральное законодательство запрещает лицам, которые получают данные, касающиеся опеки, психического здоровья, наркомании или алкоголизма, а также образования ребенка, повторно раскрывать такие данные без разрешения. Кроме того, я понимаю, что обмен информацией будет происходить только на условиях, изложенных в данной форме.**

Любая информация, которую ребенок имеет право хранить в тайне в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата, а также нормативными актами, **не** будет передаваться без письменного согласия ребенка. (Например, документы, касающиеся полового и репродуктивного здоровья, информация о ВИЧ и СПИДе). Прежде чем дать согласие, ребенок должен проконсультироваться с юристом.

**\*Персонал службы опеки и попечительства не может гарантировать конфиденциальность переданной информации. ACS не может ограничивать раскрытие информации, предписываемое законом или договором. Информация о данной встрече будет зафиксирована в материалах дела и может использоваться для планирования мероприятий по делу, в последующих судебных разбирательствах и в расследовании нового обвинения в насилии или грубом обращении, если поступят такие сведения.**

Родитель/опекун			
Кем приходится ребенку			
Имя и фамилия ребенка			
Дата рождения ребенка			
Подпись родителя/ опекуна		Дата	
Подпись ребенка (Если Ваш ребенок согласился на определенное лечение, в т. ч. психического нарушения, злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, только он сам может дать согласие на использование информации о таком лечении).		Дата	

### КЛЮЧЕВЫЕ КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРЕКРЕСТНЫХ ПРОГРАММ

Инспектор по надзору за условно осужденными		Телефон	
Руководитель службы надзора за условно осужденными		Телефон	
Контактные данные ACS/учреждения		Телефон	
Контактные данные других специалистов		Телефон	

### ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ СОГЛАСИЯ

*Заполняется только в случае аннулирования согласия родителем или ребенком*

Подписывая данную форму, я заявляю, что я больше не хочу, чтобы ACS, подрядчики ACS и Департамент по надзору за условно осужденными обменивались информацией по уголовному делу моего ребенка или по делу об определении моего ребенка под опеку.

Если Ваш ребенок дал согласие на обмен определенной информацией о лечении, в т. ч. психического нарушения, злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, такое согласие может отменить только он сам.

Эта информация должна направляться по адресу:

Имя		Контактная информация	
Имя		Контактная информация	

**ПОДПИСЫВАЯ ДАННУЮ ФОРМУ, Я ОТМЕНЯЮ СВОЕ РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ, КОГДА ЕЕ РАСКРЫТИЕ ДОПУСКАЕТСЯ ЗАКОНОМ:**

#### ИНФОРМАЦИЯ, КАСАЮЩАЯСЯ ПРАВОСУДИЯ ПО ДЕЛАМ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

- факты, связанные с последним арестом моего ребенка
- документы об образовании моего ребенка (выберите соответствующие документы)
  - хронология зачисления ребенка в школы
  - сведения о посещаемости
  - сведения об успеваемости
  - классификация специального обучения
  - другое:
- соблюдение режима условного осуждения, соблюдение правил / посещаемость по программе альтернативы содержанию под стражей (ATD) или соблюдение правил / посещаемость по программе альтернативы определению под опеку (ATP)
- другая информация, указанная ниже:

**ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АСР И УЧРЕЖДЕНИЙ ПАТРОНАТНОГО ВОСПИТАНИЯ И/ИЛИ ПРЕВЕНТИВНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

- подтвержденные отчеты SCR, касающиеся данного ребенка
- информация о патронатном воспитании, включая:
  - план обслуживания
  - участие в работе служб (за исключением информации, касающейся других сторон, кроме меня и моего ребенка)
  - цель постоянного определения ребенка под опеку и планирования ухода за ним
  - хронология текущего и предшествующих определений ребенка под опеку
  - даты судебных заседаний и хронология рассмотрения дела об определении ребенка под опеку
  - ходатайства, выводы, судебные решения по делу и прочие решения
  - все перечисленное выше
- информация о превентивном обслуживании, предоставляемом моей семье, которая касается моего ребенка:
- документы об образовании моего ребенка (*выберите соответствующие документы*):
  - хронология зачисления ребенка в школы
  - сведения о посещаемости
  - сведения об успеваемости
  - классификация специального обучения
  - другое:
  - все перечисленное выше
- информация о психическом здоровье моего ребенка, включая диагноз, сведения о текущем лечении, лекарственные препараты. (*Если ребенок дал согласие на обмен информацией о психиатрическом лечении, такое согласие может отменить только он сам*).
- информация о лечении моего ребенка от злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, включая диагноз, сведения о текущем лечении, лекарственные препараты. (*Если ребенок дал согласие на обмен информацией о лечении злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, такое согласие может отменить только он сам*).

Имя и фамилия родителя/опекуна	
Кем приходится ребенку	
Имя и фамилия ребенка	
Дата рождения ребенка	

Подпись родителя/опекуна		Дата	
Подпись ребенка <i>(Если Ваш ребенок дал согласие на обмен определенной информацией о лечении, в т. ч. психического нарушения, злоупотребления психоактивными веществами или алкоголизма, такое согласие может отменить только он сам).</i>		Дата	